

MANIFESTAZIONE INTERESSE RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI VIBO VALENTIA
Viale Affaccio, 217 (Palazzo Agorà)
89900 Vibo Valentia (VV)
Segreteria.vv@pec.omceo.it

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PER CONFERIMENTO INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) AI SENSI DEL D.LGS 81/08 PER IL BIENNIO 2021-2023

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Con Studio in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Visti gli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

DICHIARA

La propria disponibilità ad essere nominato Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), ai sensi del D.Lgs 81/08, per l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Vibo Valentia.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n°445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di non incorrere in alcuna delle cause previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- di possedere i requisiti di cui all'art. 32 d.lgs. 81/2008 e norme di settore;
- di avere un livello adeguato di copertura assicurativa contro i rischi professionali ai sensi dell'art. 83, comma 4, D. Lgs 50/2016;
- che non sussistono motivi di incompatibilità ed ineleggibilità come indicati dall'art.236 del D.Lgs.n° 267/2000 o di incompatibilità o inconferibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
- che non sussistono conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'incarico da assumere;
- di aver rispettato i limiti di assunzione di incarichi di cui all'art. 238 D. Lgs. n. 267/2000;
- di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale di cui all'art.83, comma 6 del D.Lgs. 50/2016 prescritti nell'avviso di manifestazione di interesse;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte dell' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Vibo Valentia.

Allega alla presente istanza (attraverso l'invio di un file .PDF unico):

- elenco dei servizi analoghi svolti negli ultimi 5 anni con indicazione dei contenuti dell'attività svolta, dei rispettivi importi, date e destinatari.
- Copia di un documento d'identità in corso di validità

DATA _____

FIRMA* _____

*Documento informatico con firma digitale ai sensi dell'art.24 del D.Lgs.07.03.2005, n.82 e norme collegate.
Per documenti NON firmati digitalmente: si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore